

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945

THESE

N°

96

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

par

Françoise BOINET

Née le 27 Mai 1917, à Paris.

8 FEV 1945

Présentée et soutenue publiquement le..... 19..

LE LIT D'HOPITAL
EN FRANCE

ETUDE HISTORIQUE

Président : M. LIAN, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, rue Deparcieux, 29
1945

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **BOINET.**

Prénom : **Françoise.**

Date de Soutenance :

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque).

BOINET (Françoise). — Le Lit d'Hôpital en France. — Etude historique. — Paris, Imp. R. Foulon, 1945, *in-8°*, 56 p., 5 fig.

(Thèse Médec. (Et.), Paris 1945, N°).

BOINET (Françoise). — Le Lit d'Hôpital en France. — Etude historique. — Paris, Imp. R. Foulon, 1945, *in-8°*, 56 p., 5 fig.

(Thèse Médec. (Et.), Paris 1945, N°).

BOINET (Françoise) — Le Lit d'Hôpital en France. — Etude historique. — Paris, Imp. R. Foulon, 1945, *in-8°*, 56 p., 5 fig.

(Thèse Médec. (Et.), Paris 1945, N°).

BOINET (Françoise). — Le Lit d'Hôpital en France. — Etude historique. — Paris, Imp. R. Foulon, 1945, *in-8°*, 56 p., 5 fig.

(Thèse Médec. (Et.), Paris 1945, N°).

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1945

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

par

Françoise BOINET

Née le 27 Mai 1917, à Paris.

Présentée et soutenue publiquement le..... 19..

LE LIT D'HOPITAL
EN FRANCE

ETUDE HISTORIQUE

Président : M. LIAN, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON

29, rue Deparcieux, 29

1945



Digitized by the Internet Archive
in 2026

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	GASTINEL.
Parasitologie et histoire naturelle médicale....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie chirurgicale	PETIT-DUTAILLIS.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive.....	JOANNON.
Médecine légale	DUVOIR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LIAN.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Justin BEZANÇON
Technique opératoire	MOULONGUET
	ABRAMI.
Clinique médicale	FIESSINGER.
	HARVIER.
	P.-VALLERY-RADOT.
	CATHALA.
	Robert DEBRE.
	LEVY-VALENSI.
Hygiène et clinique de la première enfance....	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LEMIERRE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	CADENAT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	BROCQ.
Clinique des maladies infectieuses	QUENU.
Clinique chirurgicale	MONDOR.
	VELTER.
Clinique ophtalmologique	CHEVASSU.
Clinique urologique	LANTUEJOUL.
Clinique d'accouchement	LEVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ...	LEVEUF.
Clinique thérapeutique médicale	LOEPER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance Médico-sociale	N...
	DOGNON.
Professeurs sans chaire	GIROUD.
	JAYLE.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	DE GENNES	Pathologie médicale.
BARIETY	Pathologie médicale.	HAGUENAT	Pathologie médicale.
N.	Pathologie médicale.	LACOMME	Obstétrique.
N.	Hydrologie.	LAVIER	Parasitologie.
BONNET	Bactériologie.	LELONG	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
BROUET	Pathologie médicale.	LENEGRE	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
CACHERA	Pathologie médicale.	MARCHAL	Pathologie médicale.
CORDIER	Anatomie.	MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
COSTE	Pathologie médicale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
COUVELAIRE (Mager)	Urologie.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
DELARUE	Anatomie pathologique.	PATEL	Pathologie chirurgicale.
DELAY	Pathologie médicale.	RENARD	Ophthalmologie.
DEGREZ (H.)	Physique.	RICHET	Physiologie.
DESOILLE	Médecine légale.	SICARD	Pathologie chirurgicale.
DIGONNET	Obstétrique.	SOULIE	Pathologie médicale.
FEVRE	Pathologie chirurgicale.	SUREAU	Obstétrique.
FUNCK-BRENTANO	Pathologie chirurgicale.	TURPIN	Pathologie médicale.
GALLIARD	Parasitologie.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
GARCIN	Pathologie médicale.		
Mlle GAUTHIER-VILLARS	Anatomie pathologique.		

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
GUENIOT	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.	PIEDELIEVRE	Médecine légale.
LE LORIER	Obstétrique.	VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS
DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	Clinique médicale	BASSET	Clinique chirurgicale.
BRULE		GATELLIER	
CHEVALLIER ..		DE GAUDART ..	
LAROCHE Guy ..		D'ALLAINES ..	
MOREAU		MOULONGUET ..	

M.

ECALLE Clinique obstétricale

V. — CHARGES DE COURS

MM.

LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
DECHAUME Stomatologie.
N... Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MERE, A MA SŒUR

A MON PERE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LIAN

Professeur de la Chaire d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie
Médecin de l'Hôpital Tenon
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand hon-
neur d'accepter la présidence de
cette thèse.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

*Qui a bien voulu nous confier
le sujet de cette thèse et en
diriger l'exécution.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

STAGES :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LENORMANT.

MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNEO.

MONSIEUR LE PROFESSEUR BAUDOUIN.

MONSIEUR LE PROFESSEUR OMBREDANNE.

MONSIEUR LE PROESSEUR FIESSINGER.

EXTERNAT :

MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNEO.

MONSIEUR LE DOCTEUR HALBRON.

MONSIEUR LE PROFESSEUR FIESSINGER.

MONSIEUR LE DOCTEUR FAROY.

MONSIEUR LE DOCTEUR WEISSENBACH.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE DIGONNET.

MONSIEUR LE DOCTEUR MARQUEZY.

INTRODUCTION

La salle d'Hôpital représente pour nous une image précise. Elle est le plus souvent bien éclairée par de larges fenêtres; vaste, elle contient une vingtaine de lits de fer alignés le long des murs en deux rangs séparés par un large espace; les lits sont régulièrement espacés, peints de couleur claire et accompagnés d'une table de nuit. Un grand nombre de malades curables ou chroniques passent des mois et même des années dans les hôpitaux. Si les conditions d'hygiène et de propreté y sont parfaitement observées, par contre, le confort des lits nous semble tout à fait insuffisant. Certains malades se plaignent de la promiscuité pénible, imposée par un voisinage trop rapproché avec leurs compagnons, de la gêne et de la fatigue qu'ils ressentent en raison des hospitalisations qui se font souvent en pleine nuit, des soins donnés fréquemment aux grands malades et enfin du bruit causé par l'affluence aux heures de visites. Combien de malades doivent regretter leurs vieux lits, ceux de leurs ancêtres, ceux où il ont connu des jours heureux, ceux où ils n'auront peut-être pas l'ultime consolation d'y rendre leur dernier soupir, et ceci nous remémore ce joli sonnet de Lucien BAZIN : Les Vieux Lits.

Noircis par la fumée et par l'âge faits vieux,
Grands meubles découpés dans le chêne ou le hêtre,
Vous nous dévoileriez bien des secrets peut-être
Si vous pouviez parler, chers lits clos des aïeux.

Vous, les témoins muets des mystères joyeux
Et des grandes douleurs qu'éprouva chaque ancêtre,
Vous nous raconteriez, vous qui l'avez vu naître,
Ses jeunes ans, sa vie et ses derniers adieux.

Ses heures de plaisirs, de chagrins et de rêves;
Heures longues de peine et de songe, heures brèves
De joie intime, vraie et pure de remords...

Mais vous ne dites rien !... et malgré ce silence
Notre âme vous comprend, elle est émue et pense...
O vieux lits vermoulus qui nous parlez des morts !

Les malades se plaignent souvent que le lit d'hôpital est peu confortable, dur et froid. Cependant il représente une amélioration considérable quand on songe à ce qu'il était dans les anciens hôpitaux. Nous allons essayer d'exposer dans une courte étude l'histoire du lit d'hôpital et les réformes qui furent apportées dans ce domaine jusqu'à nos jours.

Nous n'avons que peu de renseignements sur les premiers hôpitaux en France. En 325, le concile de Nicée encourage la fondation d'hôpitaux et il se fait alors de nombreuses fondations pour soigner les malades, ainsi que pour loger les pauvres et les voyageurs; une maison et une rente perpétuelle sont léguées dans ce but, et les paroisses ou les chapitres sont chargés de leur administration. Mais des hôpitaux sont aussi construits : ainsi l'Hôpital d'Arles en 542 et l'Hôtel-Dieu de Paris, qui selon la tradition aurait été fondé par Saint Landry, quoique la plus ancienne mention ne remonte qu'à l'année 829. Sous Charlemagne, les édifices hospitaliers deviennent de plus en plus nombreux. Mais c'est surtout aux ^xⁱ, ^{xii}^e et ^{xiii}^e siècles que se multiplient les Hôpitaux, les Léproseries et les Hospices pour les voyageurs. En effet, à cette époque, le renouveau très vif de la foi chrétienne entraîne des donations privées et royales qui permettent, non seulement la transformation en salles de malades de nombreuses maisons bourgeoises, mais aussi la construction de magnifiques hôpitaux situés en général près de la cathédrale, par exemple, l'Hôtel-Dieu de Chartres et l'Hôpital d'Angers, l'hôpital dépendant de l'Abbaye d'Ourscamp, l'Hôtel-Dieu de Tonnerre.

On témoignait alors aux malades hospitalisés d'une grande considération : Saint Louis, après avoir fondé l'Hôpital de Compiègne, en 1260, y avait mis, lui-même, le premier malade dans son lit, pendant que son frère Charles d'Anjou, suivi des grands seigneurs, y portait les autres. Les évêques de Paris, avant leur installation, devaient passer plusieurs jours et plusieurs nuits à l'Hôtel-Dieu. En outre, l'usage de léguer son lit à l'hôpital

était assez fréquent : vers l'an 1168, Maurice de Sully, évêque de Paris, décida, avec le consentement de son chapitre, qu'après sa mort, son lit avec toutes ses dépendances appartiendrait aux pauvres de l'Hôtel-Dieu; et il est dit dans l'acte que si le lit ne valait pas vingt sols, les héritiers seraient tenus de donner le surplus en argent. Ainsi fut-il fait et les chanoines suivirent cet exemple. Quant à Philippe-Auguste il faisait don à l'Hôtel-Dieu de toutes les pailles et litières de sa maison de Paris chaque fois qu'il en sortait pour aller coucher ailleurs et Jean II confirma cette donation en 1358.

L'hôpital, généralement spacieux, comprenait à cette époque une seule salle, parfois deux, pour isoler les hommes des femmes. La salle était immense, à une nef (Tonnerre, Beaune, par exemple) ou à plusieurs séparées par des rangs de colonnes. A une extrémité se trouvait une petite chapelle que les malades pouvaient voir de leur lit; on y disait la messe pour eux.

Nous possédons deux documents de la fin du xv^e siècle qui nous permettent de nous faire une idée de l'aspect d'une salle de malades et des lits dans lesquels ils sont couchés. Le premier est une miniature du cartulaire de l'Hôpital Saint-Barthélemy à La Rochelle. Il nous montre cinq malades couchés soit dans le même lit, soit peut-être dans cinq lits différents, étroitement juxtaposés, étant donné la diversité des couvertures qui les couvrent chacun. Le lit est bas, les couvertures tombent jusqu'à terre et l'on ne peut juger de l'aspect du bois de lit. Le second document est une miniature bien connue du « Livre de vie active » de Jehan Henry (Archives de l'Assistance publique) représentant la grande salle de l'Hôtel-Dieu de Paris : les lits sont semblables, sans colonnes, ni ciels de lits, ni rideaux et contiennent un ou deux malades nus, avec des bonnets.

Mais plus tard les lits d'hôpitaux vont changer com-

plètement d'aspect et pour comprendre cette évolution, il nous faut retracer l'histoire du lit à cette époque chez les particuliers. Jusqu'au ^{xiv}^e siècle environ, les paillasses et matelas sont posés à même sur le sol. Mais sans doute à cause de l'humidité, on met ensuite la paillasse sur un bois de lit ou châlit, constitué par un grand cadre



« Livre de vie active des Religieuses de l'Hôtel-Dieu »
de Jehan Henry.

Miniature du ^{xv}^e siècle.

(Archives de l'Assistance Publique.)

porté par quatre pieds et surmonté à sa partie antérieure d'un chevet. Le fond du cadre qui soutient la paillasse est formé de cordes pour les lits des pauvres et de sangles pour les lits des riches. L'existence de « chaaliz » est notée au ^{xiv}^e siècle, par exemple en 1376 dans les comptes et dépenses de l'Hôtel-Dieu. Mais au ^{xv}^e siècle, les déplacements sont fréquents parmi la noblesse et ces grands châssis, lourds et encombrants ne peuvent se

transporter avec soi comme on en avait l'habitude. Aussi les fait-on très simples par crainte qu'ils ne soient détruits pendant l'absence du maître. Toutefois on recouvre le châlit de tentures de prix pour en cacher la simplicité. C'est ce qui explique le peu de valeur attribué, à cette époque, à la plupart des châlits proprement dits. Au xvr^e siècle, les mœurs devenant plus stables, on change la structure du lit. Jusque-là un ciel ou dais était suspendu au plafond. On le réunit alors au châlit au moyen de quatre montants verticaux : ainsi est constitué le lit à colonnes ou à quenouilles.

Les lits deviennent extrêmement riches : des tentures magnifiques les recouvrent. Le différend qui mit aux prises le chapitre de Notre-Dame et l'Hôtel-Dieu, nous le montre : comme nous l'avons vu : l'Hôtel-Dieu possédait, depuis 1168, le privilège de recevoir avec leur garniture les lits des chanoines décédés ou résignant leur prébende. En 1592, le chapitre prétend ne plus vouloir observer exactement cette coutume : il dit ne rien devoir qu'un couil de plume avec le traversin et les deux draps, ainsi qu'au « bon vieil temps plein de frugalité où tout était en linge et non pas comme maintenant en or, argent et soie, venant de manufactures étrangères et compliqué de ciel, de custodes, de courte-pointes, de coudriers, de couvertures ». Mais l'Hôtel-Dieu réclama le lit entier et complet : « tellement que les chanoines étant, comme il advient souvent, de très bonnes et grandes maisons et gens de grands moyens, sont à louer, s'ils se servent en leur usage d'un lit qui soit en toutes ses parties riche et précieux, puisqu'il est enfin destiné aux pauvres auxquels par ce moyen l'aumône ainsi vouée sera profitable ». Le Parlement en jugea ainsi dans son arrêt de 1597. Par la suite, nous verrons l'attribution des lits de chanoine devenir un véritable impôt perçu par l'Hôtel-Dieu. Ainsi, en 1683, un chanoine résignant sa prébende, envoie au portier un lit qui ne valait pas 30 livres. L'Hô-

tel-Dieu l'assigne en justice et il est condamné à verser 300 livres, mais à reprendre, par contre, son lit. Nous sommes loin du lit de 20 sols des statuts primitifs. C'est ainsi que l'Hôtel-Dieu acceptait au lieu du lit, une somme de 300 à 500 livres, pour ne point user de rigueur envers ceux qui avaient « quelque affection » pour leur lit.

Une gravure sur bois représentant une salle de l'Hôtel-Dieu au xvi^e siècle nous montre encore des lits modestes sans colonnes; cela paraît surprenant, étant donné que, dans des textes de l'époque, il est question de rideaux, ce qui suppose la présence de colonnes. Les lits sont surélevés sur des socles et possèdent un chevet en bois sculpté; au pied d'un des lits se trouve un petit banc sur lequel sont posés des gobelets et écuelles. Voici en 1530 la description des cent nouveaux lits de la salle que fit édifier le cardinal Duprat : « Chaque couche de 6 pieds de long (2 mètres environ), 4 pieds de large (1 mètre 50), à dossier de 4 pieds de haut... le tout à panneaux pleins et le tout enchassillé et à jour par dessous; au devant desquels lits y aura deux panneaux couchés; sur le chevet desquels couches y aura ung ays de six poulces de large ou environ pour le service des pauvres; sous chacune desquelles couches y aura une petite forme (banc) de la longueur desd. couches qui se osterà pour reposer lesd. pauvres ». Près du lit se trouvait donc une tablette sur laquelle était mis les objets nécessaires au malade : pot en terre pour la ration de vin, godet pour boire, écuelle et cuiller en bois. En outre était dissimulée sous le lit la « paille en terre à faire leurs nécessités ».

Cependant, dans d'autres hôpitaux, les lits étaient entièrement différents, semblables à ceux des particuliers. L'Hôtel-Dieu de Tonnerre fut fondé en 1293 par Marguerite de Bourgogne, belle-sœur de Saint Louis, reine de Jérusalem, de Naples et de Sicile. Sa salle de malades, qui nous a été conservée intacte, est une des plus

grandes salles d'hôpital de France : elle a 101 mètres de long et 18 mètres 30 de large. Elle offrait, en raison de ses vastes dimensions, des conditions d'aération et d'hy-



HÔTEL-DIEU DE BEAUNE
La Grand'chambre

giène parfaites. Elle contenait quarante lits. Ceux-ci étaient logés dans des sortes d'alcôves ou cellules. Chaque lit était, en effet, séparé des lits voisins par une cloison en boiserie sculptée. La cellule s'ouvrait dans la

salle par une porte munie d'un rideau. Ces cellules étaient à claire-voie dans le haut, ce qui permettait leur surveillance par une galerie latérale qui occupait à mi-hauteur toute la longueur de la salle. Le lit était en boiserie sculptée à colonnes, comprenant un ciel de lit et des rideaux pouvant envelopper complètement le malade. Ainsi le système cellulaire supprimait la communauté dans la salle, le malade étant, en fait, dans une chambre particulière et pouvant de plus s'isoler en tirant les rideaux. De même il existait des lits en cellules à l'Hôtel-Dieu d'Angers et à l'Hôpital de Brie-Comte-Robert. La grande salle du célèbre Hôpital de Beaune, telle que nous la voyons encore actuellement, comprend une longue série de lits de chêne à colonnes avec dais et courtines. Les colonnes sont surmontées de petits pinacles sculptés. Chacun des lits était orné de deux petites statues en chêne, représentant des Saints, qui disparurent en 1793. Les jours de fête, les lits étaient recouverts par de magnifiques couvertures en tapisserie de haute lisse semée de tourterelles et de la devise « Seulle » avec, au centre, les armes du fondateur, le chancelier Nicolas Rolin. Les lits étaient garnis d'un « lit de courtilz, d'un coussin, entourés d'oreillers de duvet en futaine avec taies, draps et couverture de drap rouge, munies de bancs pour s'asseoir et marchepieds de bois, et de courtines de toile blanche chacune de trois toilles et demye ». On note une centaine de petits matelas pour « mettre dessous les malades », probablement afin d'éviter de salir les grands matelas. L'hiver, on ajoutait à chaque lit « une bouteille d'estain pour eschauffer les piedz des malades ».

Nous avons des détails précis sur la literie à l'Hôtel-Dieu de Paris. Elle se composait d'une paillasse garnie de feurre de seigle et d'un matelas, reposant sur un réseau de cordes tendues entre les quatre « aiz de chesne » formant le châlit; un oreiller de plume et un chevet ou traversier recouverts de toile. Deux draps et une ample

couverture fourrée retombaient des deux côtés du lit. Ces couvertures, faites de gros drap gris, dit bureau, étaient bordées de lanières de cuir blanc et doublées de tiretaine. La fourrure était très variée : chat, chat sauvage, écureuil, renard, mouton, chevreau, agneau... Ces confortables couvertures réclamaient beaucoup de soin afin d'empêcher les vers de les « honnir ». Chaque année, au mois de juillet, les pelletiers venaient nettoyer, « arechier et defourer les couvertours ». Les jours fériés, on disposait sur les lits des malades de belles couvertures de couleur, des « tapis ystoriez ». Trois fois par an on réparait la literie : on détayait les oreillers pour en venter la plume, on resserrait les « cordis de teil » des châlits, on vidait le vieux feurre des matelas aplatis et on les remplaçait par du feurre neuf.

Au moyen-âge les malades sont couchés nus, comme nous le montrent les miniatures du Livre de vie active de Jehan Henry et du cartulaire de l'Hôpital Saint-Barthélemy à La Rochelle. L'usage de la chemise était universel au ^{xiv}^e siècle : pour les femmes, elle était longue, descendant jusqu'aux pieds; pour les hommes, elle était courte. Mais la chemise reste jusqu'au ^{xv}^e siècle ou au début du ^{xvi}^e un vêtement de jour. Les femmes ne les gardaient que rarement pour se mettre au lit. Au ^{xvi}^e siècle l'usage des chemises de nuit apparaît : en 1559, le trousseau d'Elisabeth, fille d'Henri II, lorsqu'elle épousa le Duc d'Albe, comportait douze chemises de jour et douze chemises de nuit. Et à la même date, le médecin du roi, Jérôme de Monteux, écrit dans un traité d'hygiène : « en yver sont convenables chemises de nuit ».

Les salles de malades contiennent en général un nombre assez restreint de lits, de sept à cinquante pour la plupart — quarante à l'Hôtel-Dieu de Tonnerre —, mais dans les grandes villes, ce nombre monte facilement à trois ou quatre cents. En effet la population des villes

augmente considérablement par suite de la disparition progressive du servage et des troubles de la Guerre de Cent-Ans. Aussi, la mendicité se développe-t-elle rapidement. D'autre part le mal de Naples, importé par les guerres d'Italie, contribue à peupler les hôpitaux. Ceux-ci étaient à l'origine, et l'Hôtel-Dieu de Paris en est un exemple, un simple lieu de refuge : malades, infirmes, vieillards et même les valides recevaient l'hospitalisation. Il suffisait que l'on reconnût chez ces malheureux « l'enseignement de povreté et de misère » et quiconque frappait à la porte, qu'il fût chrétien, juif, ou mahométan, y était traité, ainsi que le voulait le règlement, comme « le maistre de la maison ». En outre, il y avait des pensionnaires, vieillards, mais aussi jeunes gens qui y recevaient asile moyennant une donation. On comprend ainsi l'extraordinaire encombrement des salles d'hôpital, d'autant plus que le règlement, remontant à plusieurs siècles, voulait que les malades une fois guéris, fussent gardés encore « sept jours sains à la maison ».

On était donc obligé d'augmenter sans cesse le nombre des lits et pendant les périodes d'encombrement exceptionnel à l'Hôtel-Dieu on pouvait à peine circuler autour d'eux : « En la Salle Saint-Denis... y a six rangées de lits si prouchains l'un de l'autre que entre deux ne pourrait passer que une religieuse seulement de front, à l'occasion de quoy se engendre plusieurs ordures et putrefactions en lad. maison qui causent un gros ayr contraire ausd. malades et dangereux pour les religieuses et aultres qui les pensent ». La position des lits n'est assujettie à aucune règle, les grands et les petits sont mêlés, là le chevet répond au mur, alors qu'ailleurs les lits sont situés de côté, le pied joignant le chevet des autres. Mais, en outre, on est obligé de coucher plusieurs malades dans les grands lits qui ont généralement 1 mètre 50 de largeur : « en chacun desquels par faute d'aisance on veoit ordinairement 8, 10 et 12 pauvres en

ung liet, si tres pressés que c'est grant pitié de les veoir ». Une enquête de 1531 nous apprend même que ces malades sont placés « tant au pied qu'au chevet » : ainsi chacun a près de ses épaules les pieds du malade couché à l'autre extrémité du lit. D'autre part il est probable que la « petite forme » ou petit banc en avant du lit, servait aux malades à se reposer en attendant leur tour de se coucher, pendant que leurs compagnons étaient au lit. Il y a lieu de penser cependant que dans des hôpitaux plus vastes que l'Hôtel-Dieu de Paris et édifiés dans de petites villes, par exemple à Tonnerre, les lits ne contenaient qu'un seul malade.

Il semblait alors tout naturel de coucher à plusieurs dans le même lit et c'était même une marque de confiance et d'honneur que de demander à son hôte de partager son lit. Joinville raconte que pendant la croisade, la reine étant enceinte était « en si grant melaise que sans cesser en son dormir, il lui sembloyt que toute la chambre fust pleine de Sarrazins » et pour calmer ses inquiétudes elle faisait coucher « tout nuyt ung chevalier au bout de son lit sans dormir ». Saint-Gelais rapporte que Charles VIII s'étant réconcilié avec le Duc Orléans, « le roy emmena toujours depuis mondit seigneur et le fit coucher avec luy ». Ainsi jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, on ne trouvait pas choquant de faire coucher plusieurs personnes dans un même lit, dans les pensionnats, casernes et auberges. Dans ces dernières, il n'était pas rare de trouver de vieux et vastes lits de pèlerins où, jusqu'à ce qu'ils fussent complètement remplis, on entassait, tête-bêche, six ou huit dormeurs se connaissant à peine ou ne se connaissant pas du tout. En outre il faut bien considérer que la clientèle des hôpitaux était constituée par des malheureux vivant habituellement dans des taudis où une paillasse servait à toute la famille. Aussi le fait d'être couché à plusieurs dans un même lit devait-il être mieux

supporté que nous ne l'imaginons. D'ailleurs on n'agissait ainsi qu'en cas de nécessité, dans les années de « pestilence ». La place venait alors, malgré tout, à faire défaut et on rapprochait trois ou quatre couches que les gens de service ne considéraient plus que comme un seul lit : on y couchait ainsi jusqu'à quinze malades. Il faut reconnaître que ces années d'encombrement ne furent pas si nombreuses qu'on peut penser. Pendant le xv^e siècle, on comptait à l'Hôtel-Dieu quatre à cinq cents malades. En 1540, la construction d'une nouvelle salle en porte le nombre à six ou sept cents. Mais ce n'est que dans les années de grandes épidémies qu'il y avait, quatorze, quinze et même seize cents malades.

Mais ce qui semble tout à fait inadmissible et révoltant pour tout médecin, c'est de voir, réunis dans le même lit, des malades souffrant de maux différents. Les écrits de l'époque sont formels : « Sont couchiez ensemble les malades de chaude maladie et aussi les malades de boces et autres bleceures qui ont besoin de cyrurgien »... « et oultre lesd. pouvrez, les malades frappez de la peste sont couchez parmi les autres malades et en mesmes lictz dont s'ensuyvent de grans inconveniens tellement que pour ung malade y en a huit ou dix à cause de la contagion de lad. pestilence ». Ce n'est qu'en 1535 que le règlement recommande de ne pas coucher avec un pestiféré un nouvel arrivant qui n'est pas atteint de la peste. Ainsi donc, malades, contagieux, blessés sont couchés ensemble. De même, les convalescents sont mêlés aux autres, tandis que les « anciennes personnes qui ne peuvent se soustenir ne porter... sont mis et couchiez en lits bas pour les remuer plus aises sans les grever ». Lorsqu'un malade était à l'agonie, on le mettait sur la « couche à annuiller », où le chapelain venait lui administrer les derniers sacrements. Puis le corps était placé sur le châlir des morts, enveloppé de la moitié d'un vieux drap.

Les enfants dont les mères étaient mortes en couches,

ou abandonnés n'avaient ni salles, ni lits spéciaux. On les plaçait dans la salle des accouchées ou dans les salles ordinaires, parfois sur la couche qui venait d'être occupée par un moribond. Il arrivait ainsi que l'on déposât dans un grand lit une dizaine d'enfants qui pouvaient de la sorte être voisins de fous ou de syphilitiques : « Aucunes fois dix ou douze en un lict, tant aux pieds que au chevet, selon la largeur et étendue d'icelluy lict; lesquels à faute de nourrisse, comme il est requis nécessairement, ne font souvent que crier, braire ou plorer, qui est une merveilleuse vexation et tourment aux autres pauvres paciens et malades qui désirent repos pour parvenir à convalescence et guérison de leurs infirmités ». Il y avait donc une mortalité considérable parmi ces enfants : « Vingt-cinq ou trente petitiz enfans de deux anz et d'un an, lesquels enfans qui sont tendres et délicatis à cause du gros ayr qui est en ladite enfermerie, meurt la pluspart tellement que de vingt n'en réchappe pas ung ». C'est François I^{er} qui remédiera à cet état de chose en fondant en 1535 l'Hospice des Enfants-Rouges.

A la Maternité de l'Hôtel-Dieu le même désordre règne : les femmes enceintes, les accouchées saines et malades sont couchées ensemble et de plus il n'y a pas de berceaux : on place les nouveau-nés dans le lit de leur mère, si bien qu'en 1672, quatre furent étouffés de la sorte. Le maître spirituel ayant protesté contre de tels accidents, la compagnie de l'Hôtel-Dieu répondit que le mal était connu depuis longtemps, qu'on désirait y apporter un remède, mais qu'il était difficile de le trouver. Aussi la mortalité parmi ces enfants et les femmes était-elle effroyable.

Nous voyons donc qu'à cette époque les malades se trouvaient tous mêlés les uns avec les autres, quelque fut le mal dont ils étaient atteints. On ne prenait aucune mesure pour séparer les contagieux, sauf les pestiférés, .

et ce ne sera que sous Louis XIV que quelques réformes seront faites.

*
**

Sous son règne en effet, on constate quelques améliorations notables : une maison de convalescence pour les femmes est fondée ; à la Maternité de l'Hôtel-Dieu on sépare les femmes malades des femmes enceintes et des accouchés saines. A la Charité, on ne reçoit que des hommes et de jeunes garçons pourvu que leurs maladies soient curables et non contagieuses. En 1614, les vérolés ne doivent plus être admis à l'Hôtel-Dieu, à cause du danger d'infection pour les malades, mais aussi parce que « ce seroit contre la décence et honnêteté publique que les filles religieuses de l'Hôtel-Dieu soient employées à panser les malades si sales et si ords ». De même les galeux étaient exclus. Mais l'hôpital recevait les aliénés curables qui étaient placés dans des lits spéciaux, dans des « couches closes à deux fenêtres », ou dans des lits à montants latéraux assez hauts avec un fond en cuivre percé d'un orifice, ces lits étant sans doute plus particulièrement destinés aux incontinents. Un tel lit existe encore au Musée du Magasin Central de l'Assistance Publique. Parfois les aliénés étaient couchés dans des lits ordinaires mais ils y étaient attachés par des cordes. La Salpêtrière et Bicêtre devaient les recevoir après trois mois de traitement d'essai. Des salles spéciales furent créées à l'Hôtel-Dieu pour les prisonniers et les prêtres malades ainsi que pour les soldats du régiment des gardes françaises. Enfin l'Hôpital des Enfants-Rouges y envoyaient les enfants « atteints de maladies contagieuses telles que petite vérole, scorbut et mauvaise galle ». On les mettait dans les salles communes. La mortalité était terrible parmi ces enfants et en 1690 on fonda une

maison spéciale dépendant de Saint-Julien-le-Pauvre pour les y recevoir.

Cependant, malgré l'agrandissement des anciens hôpitaux et les fondations nouvelles, les hôpitaux sont trop petits et trop peu nombreux. Les salles sont encombrées et les lits selon leur taille contiennent quatre à six malades ou davantage. Dans ces vastes lits, les morts sont fréquentes et les cadavres restent souvent plusieurs heures avec leurs compagnons, si bien que Sauval a pu dire en 1650 : « On voudrait bien que les malades ne fussent pas tous ensemble dans le même lit, à cause de l'incommodité, n'y ayant rien de si importun que de se voir couché avec une personne à l'agonie ou qui se meurt ». Mais cette « incommodité » ne semblait pas si terrible puisqu'on n'y apporta remède qu'à la Révolution.

A l'Hôtel-Dieu, 1.219 lits servaient ainsi à 3.000 et quelque fois 6.000 personnes.

Par contre les petits hôpitaux de paroisse de Paris offrent une situation moins lamentable : les Hôpitaux de Saint-Merry, de Saint-Jacques-du Haut Pas, de Saint-Sulpice ne logent que peu de malades dans des lits individuels. De même, nous voyons un réel progrès avec l'Hôpital de la Charité qui ne contient que de petits lits pour une personne. Au Collège de Chirurgie, les professeurs donnent des leçons aux lits des malades, qui sont couchés seuls. A l'Hôpital Notre-Dame de la Pitié les enfants couchent seuls ou presque tous. Ils sont mis dans des lits en tiroir superposés, rentrant le jour les uns sous les autres et ne pouvant ainsi être aérés. On ne couche ensemble que quelques-uns des plus jeunes « pour lesquels il y a moins de danger tant au phisique qu'au moral ».

Ainsi les anciens hôpitaux, tels que l'Hôtel-Dieu, gardent les coutumes du moyen-âge tandis que les fondations nouvelles marquent quelques améliorations, au point de vue de l'hygiène et du bien-être des malades.

Les petits hôpitaux dépendant des paroisses sont dûs, en grande partie, à la coutume, apparue au ^{xvii}^e siècle, de fonder des lits. De même dans les grands hôpitaux, une paroisse ou une personne pieuse peuvent faire don d'un lit. Celui-ci sera affecté à un malade de la paroisse du fondateur et nommé par le curé ou par les dames de



« L'Infirmierie de l'Hospital de la Charité. »
Visite d'Anne d'Autriche
(Gravure d'Abraham Bosse. ^{xvii}^e siècle.)

charité. Les lits portaient le nom du saint de la paroisse ou celui d'un saint cher au fondateur. Celui-ci pouvait exprimer des volontés précises : par exemple le lit devait recevoir un officier ou un soldat malade au Château de la Bastille, qui devait « être mis seul dans un lit et dans l'endroit le plus commode ». Dans certains établissements, comme les Incurables, non seulement les donateurs pouvaient choisir le malade qui devait occuper le lit, mais ce droit était légué à leurs descendants. Ou pou-

vait, de la sorte, toujours loger un parent pauvre ou un serviteur malade. D'ailleurs le prix d'un lit était assez élevé : 221 livres à l'Hôtel-Dieu et de 5 à 10.000 livres à la Charité.

Les lits gardent le même aspect pendant les ^{xvii}^e et ^{xviii}^e siècles. Ce sont des lits avec ciel soutenu par des colonnes et entourés de rideaux. A la Charité les lits paraissent extrêmement riches, si l'on en croit les gravures de l'époque. Les colonnes, surmontées de pinacles, sont en bois sculpté; de même, les pieds du lit. Le ciel de lit est orné d'une frange, ainsi que les rideaux qui sont écartés pendant la journée. Les lits sont disposés en deux rangées parallèles, le chevet étant placé contre le mur. Par contre une gravure de l'Hôtel-Dieu nous montre un aspect différent : les lits sont sur trois rangs, parallèles aux murs, sans espace entre le chevet de l'un et le pied de l'autre. Le ciel de lit est en bois plein; les rideaux ferment à peu près complètement le lit, et celui-ci contenant certainement plusieurs malades, étant donné sa largeur, on peut supposer que seul le malade couché à la place de choix sur le bord, devait avoir quelque espoir de respirer un peu mieux et d'apercevoir un peu de lumière, et les médecins de l'Hôtel-Dieu pouvaient dire que, dans ces lits fermés, « il est préjudiciable aux malades de recevoir continuellement les exhalaisons qui sortent de leur corps ». De plus, entre les lits, se trouve un malade couché dans un lit sur tréteaux. Quoiqu'il en soit de ces différences entre l'Hôtel-Dieu et la Charité, le type du lit avec ciel, colonnes et rideaux est semblable.

Depuis 1618 un gros progrès est noté : les lits sont numérotés par salle et portent des étiquettes volantes en carton où sont inscrits les régimes à suivre et les médicaments à administrer. Malheureusement chaque lit renfermant quatre à six malades, on ne savait pas toujours, bien exactement, ceux auxquels ces étiquettes

se rapportaient. Au pied ou à la tête du lit se trouvait une petite planchette où s'alignaient les pots et les tisanes.

La literie se composait de rideaux de serge rouge ou verte pour l'hiver, de toile blanche l'été. Il y avait deux couvertures, deux draps, un traversin et un oreiller de



« Exercice des Religieuses de l'Hôtel-Dieu de Paris »
(Gravure du XVII^e siècle.)

plume, un lit de plume et une épaisse et lourde paillasse ou un matelas. La paillasse persiste encore chez les petites gens, dans les casernes et les hôpitaux, alors que le sommier de bourre, puis celui de crin font leur apparition chez les particuliers : ces sommiers étaient moins facilement infestés par les puces et les punaises.

En 1756, un mémoire des Médecins de l'Hôtel-Dieu fait observer que « les malades sont couchés sur la plume

ou sur la paille », et en note les inconvénients : « 1°) les lits de plume sont trop chauds et ne conviennent pas du tout dans les maladies accompagnées de fièvre...; 2°) les plumes se chargent et s'imbibent très facilement... de toutes les vapeurs qui s'exhalent des corps malades et conservent ces vapeurs, ce qui est très très malsain, d'autant plus que les plumes ne sont pas susceptibles d'être lavées ». Les médecins concluent à la nécessité de matelas de laine ou de crin pour les grands malades, en conservant quelques lits de plumes et des petites paillasses pour les malades qui « se laissent aller sous eux ». Ils conseillent, en outre, des rideaux de toile « qui se chargent moins de la contagion et qui se nettoient mieux par la lessive », et des lits de fer, ou tout au moins, en attendant, la suppression du plafond de menuiserie des lits.

Nous voyons donc, par ce mémoire, les tendances de l'époque : pas de lits de plume, matelas de laine ou de crin au lieu de paillasses, rideaux de toile et non de laine et enfin lits de fer. En effet, à partir de 1760, ces derniers se rencontrent fréquemment et il est à remarquer que tout le mobilier de la suite du jeune Louis XVII fut fabriqué en fer. Ils présentent le grand avantage de ne pas être « sujets aux punaises » et aux puces comme les anciens lits des hôpitaux et aussi comme ceux des hôtelleries, ainsi que nous le raconte le poète Sarasin :

« Saisi d'un desplaisir extreme
En resuant j'attens le matin
Dans un lit où le sommeil mesme
Pouroit bien perdre son latin.
Toute la Nature sommeille :
Mais, non, j'ay tort, je m'aperçoi
Que dans ce beau lit où je veille,
Mes puces veillent avec moy.
Le bois de cet antique lit

Est de vieille menuiserie
Et tout son chevet s'embellit
Des placards d'une confrairie;
Il est entouré de lambeaux
De grands filets à clairvoye;
On dit que ce sont des rideaux;
Qui le voudra croire le croye. »

Ce ne sera qu'en 1799 que quelques lits de fer à roulettes en cuivre seront essayés à l'Hôpital des cliniques attenante à la Charité et ils ne furent guère appliqués que vingt ans après.

Quant aux lits mécaniques pour malades, bien qu'approuvés par l'Académie, il est plus que probable qu'ils ne furent pas adoptés dans les hôpitaux, quoique convenant parfaitement pour les opérations de la taille et les accouchements forcés. Un grand nombre de modèles furent mis au point par des inventeurs ingénieux, tel celui qui nous est ainsi décrit : « Sans toucher au malade, on peut lui lever la tête, le mettre sur son séant, l'y soutenir, le renverser sur le côté, l'enlever tout entier horizontalement et à une assez grande hauteur pour pouvoir faire son lit : le tout avec des mouvements si doux et si faciles qu'un enfant de huit à dix ans suffit pour toutes ces opérations ».

*
**

Avant la Révolution, l'hygiène des hôpitaux n'était pas beaucoup plus satisfaisante qu'au moyen âge. En particulier à l'Hôtel-Dieu, où l'encombrement était tel qu'en 1752 il donna asile à plus de 4.000 malades, et il semble même, qu'en plus des quatre ou six malades dans un même lit, on en avait couché plusieurs sur le ciel de

lit. Madame de Pompadour avait déjà essayé d'obtenir, pour racheter son crédit auprès du peuple, que chaque malade eût son lit. Mais ce n'est qu'à la fin de l'Ancien Régime que l'on s'émut vraiment de l'insalubrité des hôpitaux, et Voltaire a pu dire : « Vous avez dans Paris, un Hôtel-Dieu où règne une contagion éternelle, où les malades entassés les uns sur les autres, se donnent réciproquement la peste et la mort ». Aussi en avril 1781, Louis XVI défendit-il de coucher plus de deux malades dans le même lit et encore devaient-ils être séparés par une cloison de bois. Mais cet édit ne fut pas respecté et le désordre continua dans certains hôpitaux.

Quelques écrits, montrant l'état des hôpitaux, nous font juger de l'intérêt que l'on y porte à ce moment. En 1788, Mirabeau nous décrit ainsi Bicêtre : « Ce quartier de l'hôpital que nous visitâmes d'abord renferme les individus infectés de la maladie vénérienne. Ils sont entassés comme une cargaison de nègres dans un navire africain; mais il n'est pas rare de voir le plancher du milieu jonché de malades. Ceci provient quelquefois du manque absolu de place et quelquefois aussi de ce qu'un malheureux faible et décharné, à demi rongé par le plus terrible des maux, préfère encore la dureté des planchers à l'infection et à la malpropreté du lit ». Les salles, contenant vingt à vingt-cinq lits, servaient pour deux cents personnes et les « expectants » attendaient souvent leur tour d'être soigné pendant une année. La moitié d'entre eux se couchaient de 7 heures du soir à 1 heure du matin, puis cédaient leur place aux autres qui dormaient de 1 heure à 7 heures. On trouvait, en outre, à Bicêtre « de pauvres hommes jeunes ou vieux, valides ou invalides et malades, des fous furieux, des imbéciles, des épileptiques, des paralytiques, des aveugles, des écrouelleux, des incurables de toute espèce...; on y a de plus des prisons où sont détenus les gens arrêtés par ordre du roi... »

A la Salpêtrière, les « Bons Pauvres » couchaient jus-

qu'à quatre dans le même lit. Les malades payant pension devaient donner 150 livres en plus pour coucher seuls, et davantage encore pour jouir d'une cellule. La malpropreté était telle qu'on a pu dire : « C'est cependant sur ce fumier, offert comme un bienfait, que toutes les classes pauvres viennent s'inoculer une mort lente ». Dans une salle, « près de deux cents filles, jeunes et vieilles, attaquées de la gale, des écrouelles et de la teigne couchent pêle-mêle, quatre à cinq dans un lit, se communiquant tous les maux que la fréquentation peut donner ».

A l'Hospice du Nord (Saint-Louis), le mélange est « établi depuis longtemps d'enfants, d'adultes, d'hommes et de femmes, dont les mœurs, le caractère et les habitudes désordonnées triomphent de tous les moyens de discipline, et transforment une maison de bienfaisance en un lieu de scandale ».

*
**

Mais c'est avant tout l'Hôtel-Dieu qui reste l'hôpital le plus insalubre. En 1772 il fut partiellement détruit par un incendie, et une commission d'études fut constituée, afin de décider s'il y avait lieu de reconstruire l'hôpital. Tenon, qui en faisait partie, nous a laissé, des descriptions particulièrement intéressantes de l'état dans lequel il se trouvait, et il indique dans ses Mémoires les réformes à accomplir : les améliorations apportées par la Révolution furent toutes inspirées par ses ouvrages.

L'Hôtel-Dieu, nous dit Tenon, contenait 25 salles recevant 1.877 malades, couchés à six ou huit dans de grands lits, dans des lits moyens séparés en deux par une cloison, et dans des lits individuels. De ces grands lits se dégageait une chaleur « morbifique », telle que, à la salle

Saint-Paul, par exemple, on n'avait pas besoin de poêle en hiver. « La mortalité était plus forte à l'Hôtel-Dieu que le nombre avoué et déjà excessif d'un malade sur quatre et demi ».

Les grands lits n'avaient qu'un mètre cinquante de large : « Comment donc reposer dans cette situation violente ?, demande Tenon. Ils ne peuvent être que sur le côté, ils ne peuvent ni remuer, ni se retourner, et comment ne seraient-ils pas continuellement agités ? La chaleur de quatre, de six malades n'en rend-elle pas l'humeur plus âcre, plus active ? N'y fait-elle pas éclore une vermine innombrable ? N'y exhale-t-elle pas une fétidité inévitable ? »

« La position des lits à l'Hôtel-Dieu n'est assujettie à aucune règle : tantôt les petits sont entre-mêlés avec les grands, tantôt ils en sont séparés. Là le chevet répond aux murs latéraux; ici les lits sont situés de côté sur la longueur des salles et le pied des uns joint le chevet des autres; dans certaines files les uns sont en long, les autres en travers ». Tenon propose l'exemple des Hospitaliers du Faubourg Saint-Marceau où l'on ne trouve qu'une ou deux files de lits par salle, les lits ayant leur chevet tourné contre le mur latéral : « Par ce moyen, on obtient dans toute la longueur des salles un large passage de milieu, nécessaire pour les inspecter d'un coup d'œil et pour en faciliter le service; en le parcourant on juge de ce qui se passe dans toutes les ruelles des lits; la propreté y est mieux surveillée; si les malades tombent on le sait dans l'instant; on a plus de facilité pour découvrir ceux qui viendraient s'y cacher soit pour procurer aux malades des aliments apportés du dehors ou pour emporter ceux des malades, soit même pour y surveiller les personnes de mauvaise vie qui pourraient s'y glisser au préjudice de la santé des malades et des mœurs ».

Mais c'est surtout l' « Office des Accouchées » et la

« Salle des Taillés » qui ont le plus retenu l'attention de Tenon.

La salle des accouchées occupait dans l'hôpital un emplacement contraire à toutes les règles de l'hygiène : elle communiquait par l'intermédiaire d'un escalier avec les salles des fiévreuses et avec une salle réservée aux hommes et aux femmes atteints de variole, avec les latrines et avec différentes salles de service. Les femmes couchaient à deux, trois ou quatre, « les unes à une époque de leurs couches, les autres à une autre époque; leurs évacuations naturelles les infectent d'autant plus que ces lits sont plus échauffés dans cet état de pression, que la santé de ces femmes est plus détruite, que leurs humeurs sont plus corrompues; les tourments qu'elles endurent sont accrus par les circonstances qui accompagnent les suites de couches; la tension et la douleur au sein, à la tête, au ventre, la fièvre de lait, une sueur aigrette qui survient les augmentent encore. N'est-ce pas dans ces lits que sont confondues les accouchées saines avec les malades, avec celles qui sont atteintes de fièvre puerpérale qui en a fait tant périr ? ».

Tenon nous dit encore : « Qu'on entr'ouvre ces lits, il en sort comme d'un gouffre des vapeurs humides, chaudes, qui s'élèvent, se répandent dans l'air, lui donnent un corps si sensible que le matin, en hiver, on voit l'air s'entr'ouvrir à mesure qu'on le traverse, et on ne le traverse point sans un dégoût qu'il est impossible de surmonter. Lorsque les femmes étaient sur le point d'accoucher, elles se rendaient dans une pièce spéciale, appelée « chauffoir » parce qu'elle contenait une cheminée. Là parturiente était couchée sur un lit spécial, où la femme était, semble-t-il, plus assise que couchée, et à l'extrémité duquel une cuvette en plomb recevait les vidanges. D'autre part, il n'y avait toujours pas de berceaux pour les nouveau-nés, qui étaient couchés avec

leurs mères. Nous ne savons pas combien d'enfants survivaient, mais on peut imaginer facilement que la mortalité devait encore être supérieure à celle des mères, qui était de une sur seize.

Et Tenon conclut : « La raison d'Etat et je dirai même l'intérêt des hôpitaux, se réunissent pour accorder un lit particulier à chaque femme enceinte, à chaque accouchée; pour leur procurer des salles mieux entendues, plus saines, qui ne communiquent point entre elles, où l'on accumule moins de monde, où l'on sépare les femmes grosses des accouchées, les femmes grosses et les accouchées malades des saines; qu'on éloigne surtout les différentes classes de maladies qui peuvent où se répandre ou irriter d'autres maux; qu'on accorde à ces accouchées des salles de quinze à seize pieds de haut; qu'on ne les couche point sur des salles de fiévreux, sur des salles de blessés, dans le voisinage de salles de dessertes ou d'autres emplois d'où il émane des miasmes infects et contagieux et où elles puissent être tourmentées du bruit... D'après ces considérations et ces résultats, je proposerai de faire de l'emploi des accouchées une espèce d'Hôpital non séparé, mais distinct... On y placerait trois à quatre cents lits à une personne, on les distribuerait par salle de quatre, de dix et de vingt-quatre lits ».

La salle Saint-Paul, affectée aux blessés, contient jusqu'à cinq cents malades, couchés six par six. La salle Saint-Jérôme est « la salle des hôpitaux d'Europe où se fait le plus grand nombre d'opérations de chirurgie ». Cependant elle communique avec des salles de malades et l'odeur venant de la rue est infecte. Elle renferme trente lits individuels en une seule rangée. Les interventions s'y font au milieu de la salle même. Les lits sont faits de paille et lorsqu'il faut en changer la paille, l'opération se fait dans la salle. « Pour les agonisants, on

les réunit sur cette paille quelquefois cinq ou six ; parfois on met au milieu des agonisants pour un temps ceux qui arrivent de bonne heure à l'hôpital ».

L'opération de la taille se pratiquait dans la salle même, qui contenait trente-quatre lits individuels. « Qu'on se représente, dit de La Motte, dans un essai historique sur l'Hôtel-Dieu de Paris, cet homme malade et couché à l'Hôtel-Dieu, attaqué par exemple de la pierre et devant être opéré un jour de grande taille, c'est-à-dire avec neuf ou dix autres. Il voit dès le matin les préparatifs et par suite l'appareil de ses souffrances, il voit arriver les chirurgiens et s'empresser autour de son lit de douleur ; ces apprêts sont déjà plus que suffisants pour le glacer d'effroi, mais il ne doit être opéré que le dernier et il faudra encore qu'il se repaisse des cris que poussent les malheureux qui le précèdent et qu'il entende souvent dans le fort de la douleur, évoquer la mort et maudire l'instant où il consentit à cette opération, qu'on se représente, dis-je, ce même homme et qu'on juge de sa situation. Peut-on en imaginer de plus cruelle ? Quant aux autres malades, tous sont émus, troublés, fatigués par le tumulte et le bruit inévitable dans une petite salle telle que celle des opérations où une multitude de jeunes gens animés du désir de s'instruire et impatients de ne rien voir, montent sur les chaises ou sur les bancs qu'ils peuvent trouver, sur le ciel du lit voisin ou même sur celui où se pratique l'opération, s'exposant à l'enfoncer, à tomber sur le malade et l'opérateur, à blesser l'un et l'autre, se poussent mutuellement pour pouvoir approcher du lit, poussent même quelquefois le bras de celui qui opère dans l'instant où la faute la plus légère peut avoir les suites les plus funestes pour le malade, enfin gênés de tous, par le malade et l'opérateur, se gênent les uns les autres et encore il n'y en a qu'un très petit nombre qui puisse voir opérer ».

D'ailleurs les administrateurs de l'Hôtel-Dieu étaient conscients de la nécessité de prendre des mesures plus humaines. En 1788 on trouve dans leurs délibérations un projet concernant la création d'une salle d'opération, en laissant dans une salle un espace libre, séparé en deux par une grille de fer : d'un côté l'opération serait pratiquée et de l'autre les étudiants pourraient assister à l'intervention sans gêner le malade ni l'opérateur.

Tenon, dans son rapport, insiste aussi pour qu'une salle spéciale soit aménagée dans chaque hôpital, pour les interventions, comme il en existait à la Charité et au Collège de Chirurgie. Il envisage aussi des améliorations de détails pour les blessés : un certain nombre devant être opérés dans leur lit, il faudra préparer des lits à cet usage : « on mettra de chaque côté, le long des traverses, deux mains en fer destinées à les transporter; elles se rabattront quand elles seront inutiles ».

*
**

Grâce aux travaux de Tenon, certaines réformes nécessaires vont être décrétées par l'Assemblée Nationale. Elle nommera des commissions d'enquêtes, qui d'ailleurs ne feront que suivre les recommandations de l'illustre praticien et amélioreront considérablement l'hygiène des hôpitaux.

A l'Hôtel-Dieu, après l'adjonction du palais archiépiscopal en 1793, chaque malade aura son lit. La largeur en sera réglementée, ainsi que leur distance et leur disposition en deux rangées. Certains hôpitaux seront réservés aux enfants et les contagieux isolés ainsi que les blessés. L'Hospice de la Maternité est fondé en l'an IV par la réunion de l'Oratoire et de Port-Royal : les enfants

ont des berceaux à côté de leur mère et la mortalité diminue de moitié. D'ailleurs l'Office des Accouchées de l'Hôtel-Dieu avait déjà subi quelques réformes : des lits simples étaient réservés aux femmes malades et des lits doubles à cloison pour les femmes enceintes et les accouchées saines. Mais malgré cela, en l'an XI, la salle des



Le Duc de Chartres venant saigner un malade à l'Hôtel-Dieu.
(Gravure du temps de la Révolution.)

Accouchées de l'Hôtel-Dieu fut supprimée. Enfin la même année une loi créa de véritables salles d'opération dans chaque hôpital : « Cette salle sera disposée de manière que le chirurgien et ses aides qui concourent à l'opération ne soient pas gênés ».

Toutes ces réformes ne furent accomplies que progressivement et ce n'est que dans le cours du XIX^e siècle que l'hôpital acquit à peu près son organisation actuelle.

*
**

Les lits de fer vont remplacer peu à peu les lits de bois. Les salles neuves ne seront meublées que de lits de fer; aussi vers le milieu du xix^e siècle les lits de bois ont-ils presque-complètement disparu : en 1862, on n'en compte plus que 2.500 pour 10.000 lits de fer. Ceux-ci étaient revêtus de peinture noire. Mais en 1843 survint un incident à l'hôpital Beaujon qui fit adopter une couleur vert clair. En effet, un malade atteint d'encéphalite, impressionné par la couleur sombre du lit dans lequel il était couché, fut pris d'un accès de délire, déclarant qu'on le mettait dans son tombeau. Le médecin le fit transporter dans une autre salle et le directeur de l'hôpital sur sa demande fit repeindre le lit en vert clair. Quand le malade fut remis dans son lit, quelques jours après, il ne manifesta plus de crainte comme auparavant.

Vers cette époque aussi, au moment de l'agrandissement de l'hôpital Beaujon, le Gouvernement Général des Hospices fait faire des sommiers élastiques. Ceux-ci se composent d'un cadre sanglé au fond et de la taille du lit; sur le fond on pose des ressorts ou élastiques que l'on attache solidement pour qu'ils ne puissent dévier. Le tout est recouvert d'une toile d'embourrure qu'on garnit d'une couche plus ou moins épaisse de crin; puis on recouvre d'une toile et d'un coutil.

Le sommier élastique représente le complément indispensable du lit de fer et amène la suppression des paillasses et des lits de plume, diminuant ainsi les chances d'incendie et rendant le lit plus confortable et plus hygiénique. Cette réforme fut vite appliquée puisqu'en 1862, il existait déjà plus de 7.500 sommiers élastiques.

Enfin la literie est améliorée : on remplace les deux matelas placés sur le sommier élastique par un seul d'un poids un peu plus lourd. Ces matelas sont tous de laine et on les carde souvent. On ne conserve que quelques paillasses pour les gâteaux et on en renouvelle souvent la paille.

Les lits comprennent des montants réunis par des barres horizontales auxquelles sont attachés des rideaux; une corde dite porte-malade, avec poignée, est suspendue pour permettre au malade de se relever. Mais il existe aussi des lits sans montants dans les salles d'hospice où la surveillance doit pouvoir se faire d'un seul regard dans l'ensemble de la pièce. Le lit comprend parfois un tiroir en tôle, situé sous la traverse du lit et destiné à recevoir les effets du malade, afin de supprimer les armoires, les malles et cassettes des vieillards dans la salle. Les lits à tréteaux, composés de deux tréteaux de fer recevant trois planches formant le fond du lit, disparaissent peu à peu.

En 1862, les hôpitaux comprennent 19.602 lits se répartissant ainsi : lits de fer à montants : 7.445. — Lits de fer sans montants : 9.519. — Lits de fer à tréteaux : 126. — Dans les hospices il reste encore 2.512 lits de bois.

Nous voyons donc qu'une grande partie des lits — ceux à montants — est munie de rideaux. En effet Tenon avait préconisé le maintien de ces derniers. Il constatait que « dans les salles dont les lits sont sans rideaux les malades souffraient sensiblement des impressions du froid ». A cette raison s'en ajoute une autre essentielle : « le respect dû aux mœurs en faveur de l'enfance, de la jeunesse et du sexe ». Et jusqu'à la fin du xix^e siècle, on discutera pour savoir s'il y a ou non utilité de les conserver. En effet vers le milieu du siècle, à la suite de contagion dans certains hôpitaux, on étudiera à nouveau

la question des rideaux de lit; on y verra une source de contagion, et on les accusera de retenir « la matière organique ». Mais la décence empêchait leur suppression, quoiqu'en 1860, on ait proposé de ne les conserver que dans les salles de femmes.

Tenon parle, en outre, de la couleur et de la qualité des rideaux : « Les rideaux de toile rouge et de toile blanche, dit-il, fatiguent la vue délicate et sensible des malades; nous connaissons des hôpitaux où l'on s'en plaint : d'ailleurs les rideaux de laine sont sujets à être mangés dans les magasins par les teignes et les dermestes. S'il fallait choisir entre les rideaux de laine, nous préférierions ceux de couleur verte, mais il nous paraîtrait mieux d'admettre le moins possible d'étoffes de laine dans les hôpitaux, elles exigent des soins continuels qu'on ne saurait trop diminuer; ceux de toile blanche sont trop sujets à la malpropreté. Nous inclinierions pour des rideaux de forte toile ou verte ou rembrunie, susceptible d'être lavée ».

Voici en 1814 quels sont les rideaux adoptés dans différents hôpitaux : à l'Hôtel-Dieu : les rideaux sont dans toutes les saisons en toile de coton blanche. Ils étaient autrefois en été d'une grosse toile grise, plus commune que celle qui sert à faire les torchons; en hiver ils étaient de serge; mais d'après l'avis des médecins, les rideaux blancs ont été préférés comme offrant un moyen plus facile de propreté. — A la Pitié : tous les lits auxquels on peut en mettre ont des rideaux blancs. — A la Charité : une partie des rideaux de drap vert a été remplacée par des toiles de coton blanc. — A Necker : tous les lits ont des rideaux de coton bleu pour l'hiver et de coton blanc pour l'été. — A la Salpêtrière : les lits sont entourés de rideaux de toile de coton blanc en été et de siamoise rayée blanc en hiver.

Par conséquent, les rideaux ont, à cette époque, une

certaine diversité, mais plus tard, ils seront remplacés uniformément par des rideaux de toile blanche.

L'usage des édredons apparut dans les hôpitaux vers le milieu du xix^e siècle. Une dame charitable fit don d'une somme de 1.000 francs pour l'achat d'édredons, afin de soulager les blessés de l'Hôtel-Dieu de la gêne que leur causait le poids des couvertures de laine. L'approbation des médecins de l'Hôtel-Dieu encouragea l'Administration à étendre cet usage dans tous les hôpitaux, et en 1860 il existait plus de 3.000 édredons.

Les lits d'enfants comprennent des galeries rabattantes garnies en cordes de sparterie ou en fil de fer pour empêcher l'enfant de tomber. D'autres fois, il s'agit de lits simples auxquels on adapte une planche de chaque côté du lit, dépassant de 0 mètre 25 le niveau des couvertures. Dans les grands dortoirs les lits sont sans montants et sans rideaux. Les berceaux comprennent des flèches avec rideaux.

Dans les salles, les lits sont disposés en deux rangées ainsi que le voulait Tenon. L'espace entre eux est en moyenne de 1 m. 10; ils sont plus rapprochés dans les salles dont la hauteur est très grande. Ils sont numérotés par salle et portent au pied du lit une « pancarte » contenant le dossier du malade.



A partir de la fin du xix^e siècle des améliorations notables furent apportées dans la composition des lits.

Les sommiers à ressorts furent abandonnés pour être remplacés par un système de lames avec des ressorts situés à la tête et aux pieds. Puis, à partir de 1893, on leur substitue progressivement des sommiers à lames, c'est-

à-dire sans ressorts, tels que nous les voyons actuellement.

Les matelas sont faits en laine avec un peu de crin. Ils pèsent un peu moins qu'avant 1939 : 14 kilos au lieu de 15. Ils sont fabriqués et recardés au Magasin Central de l'Assistance Publique qui en fournit tous les jours 60 à 100. On y fait également les draps, couvertures, oreillers et traversins. Il existe encore actuellement des paillasses en son pour les berceaux.

Certains essais ont été faits pour suivre les progrès de l'époque moderne. Le kapok donne des matelas confortables et économiques, mais il est facilement inflammable à tel point que dans les ateliers, les poussières prennent feu spontanément. Aussi son emploi n'a-t-il pas été suivi. Vers 1930, on a essayé dans les hôpitaux, les matelas en caoutchouc « mousse » ou « à cellules » qui avaient l'avantage d'être très confortables et hygiéniques : mais la chaleur du corps provoquait une odeur insupportable, telle que, s'il y avait quatre ou cinq matelas de caoutchouc dans une salle, celle-ci devenait inhabitable. Les matelas élastiques furent également essayés à la même époque, en particulier au Nouveau-Beaujon. Ils sont constitués par une multitude de petits ressorts en acier étamé enchevêtrés les uns dans les autres, ce qui leur assure une élasticité parfaite. Ces matelas avaient, tout d'abord, l'inconvénient d'être très froids, mais aussi, ce qui en a fait abandonner l'emploi dans les hôpitaux, celui d'être très difficiles à nettoyer. Il arrivait qu'ils étaient souillés par du sang, du pus ou des urines lorsque l'on avait omis de placer sur le matelas la toile cirée qui est employée habituellement pour les incontinents. Il fallait des ateliers spéciaux et de nombreuses heures de travail pour les remettre en état. Il aurait été nécessaire d'avoir un revêtement absolument imperméable, qui n'a pu être réalisé avant la guerre. L'essai en sera peut-être repris lorsque cette condition sera remplie.

Le type du lit d'hôpital a été nettement défini par l'Association Française de Normalisation en mars 1944 : Le lit se compose : de dossiers de tête et de pied pouvant se rabattre, d'un cadre et d'un sommier indépendant à six ou sept lames selon la largeur du lit. Les dossiers sont en tubes creux à angles supérieurs arrondis. Ils sont renforcés par deux traverses horizontales et par deux ou trois tubes verticaux formant remplissage entre la traverse horizontale supérieure et la partie supérieure du dossier. Le cadre est indéformable et fixé aux dossiers. Le sommier indépendant repose sur deux traverses horizontales solidaires du cadre, la traverse de tête étant à 3 centimètres environ au-dessus du niveau de la traverse de pied afin de donner une légère déclivité au sommier.

« Le sommier doit être monté de telle sorte qu'il soit rigide pour être indéformable et articulé afin que chacune des lames qui le constitue, travaillant isolément, soit demi-indépendante et puisse, formant ressort, se creuser sous le poids du corps, par conséquent s'allonger ou se raccourcir en entraînant partiellement dans sa déformation les lames voisines dont elle se trouve solidaire.

A cet effet, chacune des lames est rivée :

1°) A la tête par deux rivets sur une traverse en fer plat. Cette fixation donne l'indéformabilité dans son plan. 2°) A l'autre extrémité par des jumelles en fer plat reliant deux lames entre elles : la première et la deuxième, la deuxième et la troisième, la troisième et la quatrième, ainsi de suite de telle sorte que chaque lame qui travaille et s'allonge entraîne, lorsqu'elle aura franchi une certaine partie de sa course, ses deux lames voisines, rendant ainsi dans une certaine mesure toutes les lames qui constituent le tablier solidaires les unes des autres. 3°) Au milieu par des jumelles en fer plat permettant

un jeu vertical, horizontal et latéral, de telle sorte que chacune des lames puisse travailler de façon indépendante pendant une partie de sa course comme il est décrit ci-dessus ».

A la tête, la traverse horizontale est fixée au cadre, alors qu'au pied le sommier repose seulement sur le cadre afin de permettre la mobilité des jumelles et l'allongement des lames.

Voici les dimensions de ce lit : largeur hors montants : 0 m. 80 ou 0 m. 70. — Longueur hors montants : 1 m. 96. — Longueur entre montants : 1 m. 90. — Hauteur du dossier de tête : 1 m. — Hauteur du dossier de pied : 0 m. 75. — Poids : 51 kg. et 44 kg., suivant la largeur.

Ainsi dorénavant, tous les nouveaux lits seront fabriqués suivant le modèle de normalisation. Mais il existe dans les hôpitaux et les hospices des lits plus anciens que l'on a été obligé de conserver à cause des difficultés apportées par la guerre. On voit encore des lits possédant un dossier de tête très élevé avec une tablette à mi-hauteur, sur laquelle on mettait ordinairement le bocal d'urines; celui-ci est placé maintenant dans un porte-bocal, fixé sur un des pieds du lit et mobile afin de pouvoir le rabattre en arrière et ainsi le soustraire le plus possible aux regards.

Dans les Hospices et dans les Asiles existent des lits avec des grilles latérales en toile métallique pouvant se relever pour empêcher les malades de tomber. Dans les hôpitaux, on dispose à cet effet, deux planches en bois matelassées et recouvertes de toile cirée, qui s'adaptent au lit. Les berceaux et les petits lits d'enfants ont conservé des « galeries rabattantes » semblables à ces grilles, dont l'usage sera maintenu étant donné leur utilité. Les lits des grands enfants sont faits sur le modèle des lits d'adultes.

Dans certains hospices, par exemple aux Petits-Ména-

ges se voient encore des lits à rideaux tels qu'ils existaient déjà vers 1850. Ils n'ont été conservés que pour les femmes plus désireuses d'être isolées dans la salle commune et plus propres que les hommes. De vastes dortoirs de femmes valides contiennent ainsi deux rangées de lits portant des rideaux de toile blanche. Le tiroir est situé au-dessous du lit : les vieillards y rangent, au grand désespoir des surveillantes, toutes sortes de choses qu'il est difficile de contrôler. Ce tiroir existe aussi à l'Hospice de la Salpêtrière alors que les rideaux ont été supprimés. A côté du lit se trouve une armoire plus pratique et une table de nuit. Chaque lit est garni d'un édredon. De ces dortoirs des Petits-Ménages se dégage, grâce aux rideaux blancs, une impression de propreté et de confort. En outre les femmes se plaisent à apporter des modifications de détails : dessus de lit; dentelles, etc..., manifestant ainsi le désir de garder sa personnalité et ses souvenirs. Dans le bâtiment neuf des Petits-Ménages, les dortoirs sont constitués par des boxes de bois; les cloisons s'élèvent à une hauteur de 2 mètres environ; ils se ferment par une porte et contiennent chacun un lit, un fauteuil, une table, un lavabo et une armoire. Ainsi chaque vieillard possède sa chambre où il peut s'isoler.

Dans les hôpitaux, outre les lits ordinaires existent des lits bas sans dossiers, appelés « brancards », que l'on dispose en général au milieu de la salle et qui servent seulement l'hiver, dans les périodes de grande affluence, surtout pour les malades hospitalisés plus par pitié que pour une maladie nettement définie.

La fin du xix^e siècle a vu l'apparition de lits mécaniques; actuellement ils sont employés dans les hôpitaux chaque fois qu'il est nécessaire d'éviter tout mouvement à un malade.

Il s'agit d'un châssis formé de quatre montants, réunis au niveau du sommier et à la partie supérieure par

des barres horizontales. Les montants sont munis de roulettes pour permettre de déplacer le lit plus facilement dans la salle. Un cadre de fer est constitué par quatre barres, deux grandes latérales et deux transversales, entre lesquelles sont tendues des sangles. Il est relié au châssis par des cordes et se place immédiatement au-dessous du malade. Le soulèvement de ce cadre et par conséquent du malade qu'il supporte se fait au moyen de treuils à manivelles ou par un système de contre-poids, ou encore par un moteur électrique.

Le lit mécanique permet ainsi de soulever facilement un malade, de lui prodiguer des soins et de le mettre en diverses positions : tête haute ou basse, position déclive latérale.

En outre, un autre lit mécanique est employé pour les malades restant longtemps couchés, dans les sanatoria par exemple. En effet on avait l'habitude pour reposer les malades de la position horizontale continuelle, de leur soulever le buste par des oreillers et de leur mettre les membres inférieurs en demi-flexion au moyen d'un traversin, placé sous les genoux. Un cadre de fer, articulé, muni de sangles, est employé pour les mettre dans cette position.

Dans certains sanatoria aussi, afin de permettre la cure d'air sur les terrasses, les pieds des lits ne sont pas munis de cupules en verre épais qui empêchent les marques de rouille sur le carrelage, mais ils possèdent des roulettes de bois ou de caoutchouc pour que le déplacement des malades soit plus facile.

A côté de chaque lit se trouve dans les hôpitaux une table de nuit de fer, qui était autrefois fermée et avait ainsi les mêmes inconvénients que les tiroirs des lits d'hospice : l'impossibilité de la surveillance. Elles sont actuellement à deux étages avec des tablettes en porcelaine faciles à nettoyer. Peu avant la guerre, au nouvel

hôpital Beaujon on avait adapté à chaque lit une tablette se rabattant par dessous et pouvant être relevée par le malade. Elle permettait de manger, de lire et d'écrire plus commodément. Mais leur maniement était trop compliqué et elles se déréglaient facilement. Elles ont été employées trop peu de temps pour que l'on puisse juger réellement de cet inconvénient. Toutefois il est à souhaiter que cet essai soit renouvelé : en effet les malades sont obligés, pour manger, de poser l'assiette sur le lit, ce qui entraîne souvent la malpropreté des draps pour les malades qui ne peuvent s'asseoir.

Nous venons de passer en revue les différentes sortes de lits qui existent aujourd'hui dans les hôpitaux. Le lit actuel, s'il doit encore subir des améliorations au point de vue du confort (matelas, tablettes, etc...), offre néanmoins de grands avantages : il est en effet facile à nettoyer et à désinfecter dans toutes ses parties. Il semble que les efforts de l'Assistance Publique, avant d'envisager des améliorations du lit lui-même, doivent tendre plutôt à aménager un plus grand nombre de chambres d'isolement, ce qui ne sera possible que par la construction d'hôpitaux neufs.

CONCLUSION

Nous avons vu que les hôpitaux du moyen-âge, malgré les belles proportions des salles et l'aspect souvent magnifique des bâtiments, n'étaient, en réalité, que des lieux malsains : le lit était en bois, c'est-à-dire facilement envahi par les puces et les punaises, avec des paillasses peu confortables et des rideaux conservant à l'intérieur du lit bien clos les odeurs et les microbes apportés par les malades. D'autre part, et surtout, l'entassement des hospitalisés dans ces lits, qui semblait chose normale, nous donne à penser ce qu'il y avait d'affreux pour un grand malade, ayant besoin de repos, d'avoir à ses côtés un mourant râlant ou souillant la paillasse, ou un malheureux couvert de lésions cutanées suintantes, alors que dans des lits voisins des nourrissons affamés criaient sans arrêt, ou qu'un fou furieux, enfermé dans son lit clos, poussait des clameurs retentissantes. C'est ainsi que la contagion était inévitable entre malades atteints de maux différents et couchés dans les mêmes lits; de terribles épidémies survenaient : la peste, la fièvre puerpérale, en particulier, enlevaient un grand nombre d'hospitalisés. Les plaies s'infectaient, les enfants mouraient presque tous.

Malgré quelques réformes, aux xvii^e et xviii^e siècles, surtout dans les hôpitaux neufs, cet état resta sensiblement le même jusqu'à la fin de l'Ancien Régime, en particulier à l'Hôtel-Dieu de Paris, qui inspira de si vives critiques à Tenon. Mais la Révolution survint, imposant dans son vaste courant humanitaire, le respect dû au

malade. Aussi des réformes immédiates furent-elles décidées, en particulier l'attribution d'un lit à chaque malade, réforme essentielle, diminuant à elle seule, la contagion et la mortalité.

Le xix^e siècle nous a montré un type de lit particulier : lit de fer avec un gros édredon et des rideaux de toile blanche. Comment, d'ailleurs, n'y aurait-il pas eu de rideaux aux lits à une époque où Laënnec inventa le stéthoscope pour ne pas ausculter directement les femmes ? Mais la suppression des rideaux se fera cependant, sauf dans les hospices, lorsque l'hygiène aura définitivement vaincu les conceptions étroites de la pudeur.

De nos jours, nous avons vu l'Assistance Publique suivre les progrès apportés par les découvertes modernes et faire des essais plus ou moins heureux afin de rendre les lits plus confortables, mais elle fut parfois plus soucieuse de réaliser des réformes pratiques et peu coûteuses que d'augmenter réellement le bien-être des malades. Quoiqu'il en soit, elle adopte un modèle de lit qui, bien qu'étant peu confortable et dur, offre cependant au maximum les conditions de propreté et d'hygiène demandées à notre époque. La guerre actuelle a empêché d'effectuer toutes les améliorations qui pourraient être envisagées dans ce domaine, mais il y a lieu d'espérer que l'Assistance Publique, dès que cela lui sera possible, s'efforcera de les réaliser.

Vu, le Doyen :
BAUDOUIN

Vu, le Président de Thèse:
LIAN

Vu et permis d'imprimer.
Le Recteur de l'Académie de Paris :
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

L'Assistance Publique à Paris en 1900. — 1900, in-4° (834 p.).

BAZIN (Lucien). — L'Aube intérieure : les Choses et les Etres.
Lemerre, 1905.

CARRIER (Henriette). — Origines de la Maternité de Paris. Les
maîtresses sages-femmes et l'Office des Accouchées de l'an-
cien Hôtel-Dieu, 1378-1786. 1888, in-8° (xviii - 270 p.).

COYECQUE. — L'Hôtel-Dieu de Paris au moyen âge. Histoire et
documents, 1316-1552. 1889-1891. 2 vol. in-8°, (399-445 p.).

FOSSEYEUX (Marcel). — Une administration parisienne sous l'An-
cien Régime. Thèse de Doctorat ès-Lettres présentée à la
Faculté des Lettres de Paris. 1912 in-8° (xxxv - 438 p.),
pl. et fac-similés.

FRANKLIN (Alfred). — Dictionnaire historique des arts, métiers
et professions exercés dans Paris depuis le XIII^e siècle.
1906. Gr. in-8°. (xxvi - 856 p.).

GILLET (Fernand). — L'Hôpital de la Charité. Etude historique
depuis sa fondation jusqu'en 1900. 1900, in-8° (127 p.).

HAUDUROY (Paul). — Histoire des salles d'opérations. Extrait de
la *Revue d'hygiène* de mai 1938. 1 br. in-8° (42 p.).

HAVARD (Henry). — Dictionnaire de l'ameublement et de la déco-
ration depuis le XIII^e siècle jusqu'à nos jours. 1887-1890,
4 vol., in-4°.

HUSSON (Armand). — Etude sur les Hôpitaux, considérés sous le
rapport de leur construction, de la distribution de leurs

bâtiments, de l'hygiène et du service des salles de malades. 1862. Gr. in-4°. (609 p., plans).

LANDRIN (Amélie). — Musée rétrospectif de la classe 112, Assistance publique, à l'Exposition Universelle de 1900 à Paris. Rapport du comité d'installation (S. d.). Gr. in-8° (94 p. fig. et pl.).

Docteur MAC AULIFFE (Louis). — La Révolution et les Hôpitaux de Paris. Années 1789-1791. 1901. 1 vol. in-8° (240 p.).

QUANTIN (Edmond). — L'Hôtel-Dieu de Beaune. 1900 (53 p.).

THOILLIER. — L'Hôpital Français. 1943, in-4° (279 p.).

TOLLET. — De l'Assistance Publique et des Hôpitaux jusqu'au xix^e siècle. Plan d'un Hôtel-Dieu attribué à Philibert Delorme. 1889. 1 vol. in fol. (104 p.).

— Les Edifices Hospitaliers depuis leur origine jusqu'à nos jours. 1892, 1 vol. in fol. (322 p.).

VIOLLET-LE-DUC (E.). — Dictionnaire de l'Architecture Française du xi^e au xiv^e siècle. 1889, in-8°. Tome VI, p. 99.

— Dictionnaire raisonné du Mobilier Français de l'époque carlovingienne à la Renaissance. 1874, in-8°. Tome III, p. 173.

TABLE DES FIGURES

	PAGES
« Livre de vie active des Religieuses de l'Hôtel-Dieu » de Jehan Henry Miniature du xv ^e siècle. (Archives de l'Assistance Publique).	15
Hôtel-Dieu de Beaune La Grand'chambre	18
« L'infirmerie de l'hôpital de la Charité » Visite d'Anne d'Autriche Gravure d'Abraham Bosse, xvii ^e siècle	27
« Exercice des Religieuses de l'Hôtel-Dieu de Paris » Gravure du xvii ^e siècle	29
Le Duc de Chartres venant saigner un malade à l'Hôtel- Dieu. (Gravure du temps de la Révolution.)	39

TABLE DES MATIERES

	PAGES
Introduction	11
Le lit d'hôpital jusqu'au règne de Louis XIV	13
XVII ^e et XVIII ^e siècles	25
Quelques hôpitaux à la fin du XVIII ^e siècle	31
L'Hôtel-Dieu de Paris à la fin de l'Ancien Régime	33
Réformes apportées par la Révolution	38
Améliorations du lit d'hôpital au XIX ^e siècle	40
Epoque moderne. Type actuel du lit d'hôpital	43
Conclusion	51
Bibliographie	53
